

※ 본 질의응답은 건강보험 산정특례제도 운영의 근간인 보건복지부 고시 「본인일부 부담금 산정특례에 관한 기준」을 바탕으로 그간의 보건복지부 질의응답을 현재 기준으로 재구성한 내용으로서 향후 제도 변경 시 변동 가능성을 알려 드립니다.

다빈도 질의응답

Q1

만성신부전증의 외래 투석 당일 타상병으로 다른 요양기관에서 진료 시 특례 적용 여부는?

- 산정특례 적용시 투석 당일 진료비만 해당되며, 외래 투석 당일 이루어진 타상병도 특례 적용 (투석이 이루어지지 않으면 해당사항 없음)

* 타상병 특례적용이란, 등록 질환과 관련 없는 타 상병 질환까지 적용됨을 의미함

Q2

만성신부전증환자의 투석관련 입원 진료분의 범주는?

- 만성신부전증환자는 인공신장투석 또는 계속적 복막관류술 등을 실시한 입원진료분에 대하여 산정특례 대상임
 - 또한, 만성신부전증환자가 의학적인 응급증상 등 부득이한 사유로 입원하여 일시적으로 「지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액투석」, 「지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액여과술」, 「체외복수투석」 등을 실시한 경우에는 투석의 범주에 해당됨
 - 다만, 급성신부전증환자가 응급으로 입원하여 지속적 정정맥 또는 동정맥 혈액투석 등을 일시적으로 실시한 경우에는 산정특례대상에서 제외됨

Q3

만성신부전증환자가 혈액투석을 위한 카테터삽입술만 시행하고 투석이 이루어지지 않은 경우

- 투석이 이루어지지 않은 입원 진료분은 산정특례대상에 해당되지 않음

Q4

만성신부전증 환자의 “해당시술 관련 입원진료”

- 외래진료시 정하고 있는 인공신장투석, 계속적복막관류술, 관련약제 투여 등이 이루어진 경우 해당상병 관련 입원 진료분만 적용됨

(예시)

- 만성신부전증환자가 투석을 목적으로 입원한 진료분 또는 타상병 진료 목적으로 입원 중인 경우에는 투석관련 진료분에 한하여 특례적용(분리청구)

Q5

만성신부전증환자가 가정에서 자가복막투석을 한 당일날 응급실 또는 낮병동으로 입원하여 진료한 경우(응급실 또는 낮병동 등에서 투석이 이루어지지 않음)

- 가정내 자가복막투석의 경우 입원진료시에도 외래와 동일하게 복막투석액 등 약제 수령을 기준으로 특례적용하고 있으므로 원내에서 투석진료가 이루어지지 않은 경우에는 산정특례대상에 해당되지 않음
- 아울러, 이미 수령해간 약제를 병원으로 가져와 요양기관에서 의료진에 의하여 계속적 복막관류술이 시행되는 경우는 산정특례대상에 해당됨

Q6

만성신부전증환자가 혈액투석을 위해 A병원에서 카테터삽입술만 시행하고 퇴원한 후, 당일 타병원으로 전원하여 투석을 실시한 경우 같은 날(투석실시일) A병원의 진료도 산정특례 대상인지?

- A병원의 진료가 투석행위 없는 입원인 경우는 산정특례 적용 제외되며, A병원의 진료가 외래인 경우는 산정특례 적용함

Q7

희귀질환, 중증난치질환 산정특례 재등록 기간(종료일 3개월 이내) 경과 후, 같은 상병에 대해 산정특례 등록을 신청할 경우 어떤 검사 기준으로 등록해야 하는지?

- 산정특례 적용 종료일이 경과한 이후, 동일상병으로 등록하는 경우에는 신규등록 기준을 적용

Q8

희귀난치성질환 신규등록 시 상병코드와 재등록 시 상병코드가 변경되는 경우 재등록 기준은 어떤 것을 적용하는지?

- 재등록은 신규등록 시의 세부상병(상병명과 상병코드)과 동일한 경우에 할 수 있음(동일 상병코드인 경우 일련번호까지 일치해야 함)
- 신규등록 시 세부상병(상병명과 상병코드)과 재등록 시 세부상병이 불일치하는 경우 신규등록기준이 적용됨
- (예) 신규등록 시 골덴하 증후군(Q87.0)으로 등록한 후, 재등록 시에도 골덴하 증후군(Q87.0)으로 확진받아 재등록 하는 경우 ⇒ 골덴하증후군(Q87.0)의 재등록 기준을 적용
- (예) 신규등록 시 골덴하 증후군(Q87.0)으로 등록한 후, 로빈 증후군(Q87.0)으로 확진받아 등록하는 경우 ⇒ 로빈증후군(Q87.0)의 신규등록 기준을 적용

Q9

뇌혈관 및 심장질환자가 고시에서 정한 수술을 받고 퇴원 후 합병증 등으로 재입원시

- 재입원시에도 고시에서 정한 수술을 받은 경우에는 산정특례 대상이나, 그 외에는 산정특례 대상이 아니므로 일반 환자와 동일하게 본인부담률 적용

Q10

‘급성기 중증뇌출혈환자’ 의 산정특례 적용 방법

- I60~I62를 ‘주상병’으로 입원한 환자 중에 영상검사 등을 고려한 의학적 판단에 따라 ‘급성기’로 진단된 경우 적용
- 예시) Q: 뇌출혈환자가 재활치료를 위해 요양병원에 입원한 경우
A: ‘급성기’에 해당하지 않기 때문에 특례대상이 아님
- 급성기 중증뇌출혈로 산정특례 적용받던 중에 고시에서 정한 수술을 받는 경우에는 산정특례 각각 적용 가능
(V268과 V191 모두 적용 가능)

Q11

‘증상 발생 24시간 이내’ 의 적용 기준

- 증상 발생(또는 발견) 후 병원에 도착한 시간 기준
 - 타 병원에 경유하여 내원한 경우 증상 발생(또는 발견)으로부터 내원한 첫 번째 병원에 도착한 시간

Q12

뇌혈관 및 심장질환자가 고시에서 정한 수술을 하고 합병증 등으로 치료가 불가하여 타 요양기관으로 이송한 경우 적용여부

- 수술을 시행한 요양기관에서 치료가 불가하여 타 요양기관으로 이송한 경우에도 산정특례 대상이며, 적용기간은 연계하여, 이송된 요양기관에서는 최대 30일 중 당초 수술 시행기관에서 적용한 일수를 제외하여 잔여기간만 적용함. 단, 급성기치료가 끝난 후 환자의 원에 의하여 이송한 경우는 산정특례 적용 불가